



# FORMULAIRE D'ADHÉSION CLUB

## Exemplaire original à conserver au club

- Renouvellement  
 Première adhésion (Le CMNCI\* est obligatoire sauf pour la formule Vélo Balade)

\*CMNCI : Certificat médical de non contre-indication

Nom :  Prénom :  N° de licence :   
 Date de naissance (jj/mm/aaaa) :  Adresse :   
 Code postal :  Ville :

### FORMULES DE LICENCES

- Vélo Balade (sans CMNCI)  Vélo Rando (CMNCI Cyclotourisme)  Vélo Sport (CMNCI cyclisme en Compétition)

CATEGORIE \ OPTIONS ASSURANCES	PETIT BRAQUET	GRAND BRAQUET
ADULTE	58,00 € <input type="checkbox"/>	106,00 € <input type="checkbox"/>
JEUNES de -18 ANS	25,00 € <input type="checkbox"/>	73,00 € <input type="checkbox"/>
JEUNES de 18-25 ans	41,50 € <input type="checkbox"/>	89,50 € <input type="checkbox"/>
<b>FAMILLE</b>		
1 <sup>er</sup> ADULTE	58,00 € <input type="checkbox"/>	106,00 € <input type="checkbox"/>
2 <sup>ème</sup> ADULTE	42,50 € <input type="checkbox"/>	90,50 € <input type="checkbox"/>
JEUNES de - 18 ans	19,50 € <input type="checkbox"/>	67,50 € <input type="checkbox"/>
JEUNES de 18-25 ans	36,00 € <input type="checkbox"/>	84,00 € <input type="checkbox"/>
ABONNEMENT REVUE	25,00 € <input type="checkbox"/>	
<b>TOTAL OPTION ASSURANCE + REVUE</b>		<b>€</b>

### CONSTITUTION DU DOSSIER D'ADHÉSION AU CLUB

- Le présent bulletin d'inscription signé
- La notice d'assurance « AXA » signée
- Un chèque à l'ordre de...VCV CYCLO , adresser à : Gabriel LE MARCHAND 5 Chemin Des Chartreux 27950 Saint Just correspondant aux options choisies
- Un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition)

### EN ADHÉRANT AU CLUB DE ...

- Je m'engage à respecter scrupuleusement le Code de la route, les statuts du club et les informations de ce dossier d'adhésion
- Droit à l'image : OUI  NON  • J'autorise la communication de mes coordonnées aux adhérents du club : OUI  NON

Je fournis un certificat médical de - de 12 mois (cyclotourisme ou cyclisme en compétition).  
 Ou  
 J'atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01) qui m'a été remis par mon club.  
 J'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification quant aux informations vous concernant. Vous pouvez l'exercer librement en vous adressant à la Fédération Française de cyclotourisme, 12 rue Louis Bertrand, 94200 Ivry-sur-Seine.

Fait le ..... Signature obligatoire :